

الرهاب الاجتماعي (اضطراب القلق الاجتماعي) 3 . . . 23. Social Phobia (Social Anxiety Disorder)

المعالم التشخيصية

يبدو أحد المعالم الأساسية للرهاب الاجتماعي في وجود خوف مستديم وملحوظ من مواقف اجتماعية أو مواقف العمل أو الأداء قد يحدث فيها للفرد ارتباك أو ورطة (المحك أ)). وغالبا ما يؤدي التعرض إلى هذه المواقف إلى استثارة استجابة قلق فورية (المحك ب)). وهذه الاستجابة قد تأخذ شكل نوبة الهلع المحتومة موقفيا أو نوبة الهلع المهيأة موقفيا (راجع معالم نوبة الهلع ومحركاتها). وعلى الرغم من أن المراهقين والراشدين المصابين بهذا الاضطراب يدركون أن خوفهم زائد أو غير معقول (المحك ج))، فإن هذا ربما لا ينطبق على الأطفال. ويلجأ هؤلاء الأفراد، في الأعم الأغلب، إلى تجنب الموقف الاجتماعي أو موقف العمل أو الأداء، على الرغم من أنهم قد يتحملون الموقف بفزع أو كدر شديد (المحك د)). ويكون التشخيص مناسباً فقط في حالة كون الإحجام أو الخوف أو التوقع القلق إزاء مواجهة الموقف الاجتماعي أو موقف العمل أو الأداء، يعطل أو يعوق بشكل جوهري النظام اليومي لحياة الفرد، أو أدائه لوظائفه المهنية، أو حياته الاجتماعية، أو في حالة ما إذا تملك الشخص كدر أو ضيق بشكل ملحوظ إزاء ما لديه من رهاب (المحك ه)). وبالنسبة للأفراد دون سن الثامنة عشرة، ينبغي أن تكون الأعراض مستديمة لفترة ستة أشهر على الأقل قبل تشخيص الرهاب الاجتماعي (المحك و)). ولا يعزى الخوف أو الإحجام إلى التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات أو إلى حالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجه في تشخيص اضطراب نفسي آخر (مثل، اضطراب الهلع، أو اضطراب قلق الانفصال، أو اضطراب تشوه شكل الجسم Body Dysmorphic Disorder، أو الاضطراب الارتقائي الشامل Pervasive Developmental Disorder، أو اضطراب الشخصية شبه الفصامية Schizoid Personality Disorder، أو اضطراب الشخصية الفصامية (المحك ر)). وفي حالة وجود اضطراب نفسي آخر أو حالة طبية عامة (مثل، اللجاجة في الكلام Stuttering، أو الشلل الرعاش المعروف بمرض باركنسون Parkinson's disease، أو فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa)، فإن الخوف أو الإحجام لا يكون قاصراً على تأثيره الاجتماعي (المحك ز)).

ويُخْبِر الأفراد المصابون بالرهاب الاجتماعي، في المواقف الاجتماعية أو مواقف العمل أو الأداء الباعثة على الخوف، هموماً أو كدراً إزاء ما قد يحدث لهم من ارتباك أو ورطة، ويتملكهم خوف من أن الآخرين سوف يحكمون عليهم بأنهم قلقون، أو ضعفاء، أو (مخبولون)، أو أغبياء. وقد يخافون من الخطابة أو الحديث في حضرة آخرين بسبب ما يتملكهم من هموم أو كدر من أن الآخرين سوف يلاحظون ارتعاش يديهم أو ارتجاف صوتهم، أو قد يخبرون قلقاً مفرطاً حينما يتحدثون مع آخرين بسبب الخوف من أنهم سوف يبدون أنهم غير مفهومين أو لا يجيدون فن الحديث. وقد يتجنبون الأكل أو الشرب أو الكتابة في حضرة آخرين بسبب الخوف من أن يصيروا في حالة من الارتباك عند رؤية الآخرين لأيديهم وهي ترتعش. وغالباً ما يخبر الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي أعراض القلق (مثل، خفقان القلب بسرعة وشدة Palpitations، والارتعاشات Tremors، والتعرق أو تصبب العرق Sweating، وعدم ارتياح في المعدة والأمعاء، Gastrointestinal discomfort، والإسهال Diarrhea، والتوتر العضلي Muscle tension، واحمرار الوجه Blushing، والارتباك أو التشوش Confusion) في المواقف الاجتماعية الباعثة على الخوف. وقد تصل هذه الأعراض في الحالات الشديدة إلى درجة أنها تستوفي محكات (نوبة الهلع) (راجع محكات نوبة الهلع). وفي كل ذلك يعد احمرار الوجه العرض الأكثر نمطية للرهاب الاجتماعي.

ويدرك الكبار ذوو الرهاب الاجتماعي أن الخوف زائد أو غير معقول، على الرغم من أن هذا لا ينطبق دائماً على الأطفال. فعلى سبيل المثال، قد يوضع تشخيص (الاضطراب الهذائي) بدلاً من (الرهاب الاجتماعي) لحالة فرد يحجم عن الأكل في حضرة الآخرين بسبب اعتقاده بأن الشرطة سوف تلاحظه، ولا يدرك هذا الفرد أن خوفه زائد أو غير معقول. أضف إلى ذلك، أن التشخيص لا ينبغي أن يوضع إذا كان الخوف معقولاً في نسق المنبهات المتواترة (على سبيل المثال، ما قد يبديه طالب من خوف من أن تطلب إليه الإجابة في الفصل حينما لا يكون مهياً لذلك).

ويبدي الشخص الذي يشكو من الرهاب الاجتماعي إحجاماً بشكل نمطي عن المواقف الباعثة على الخوف. وفي حالات أقل شيوعاً، قد يجبر الشخص نفسه على أن يتحمل الموقف الاجتماعي أو موقف العمل أو الأداء، ولكنه يخبره بقلق شديد. كذلك، قد يعتزل في الفرد قلق توقعي ملحوظ يستمر مقدماً لفترة قبل موعد المواقف الاجتماعية أو العامة (مثال ذلك، ما يمتلك الفرد من هموم كل يوم لعدة أسابيع قبل حضور حفل أو مناسبة اجتماعية). وقد تنشأ دائرة مفرغة من القلق التوقعي الذي يؤول إلى مخططات معرفية مشحونة بالخوف وإلى أعراض القلق في المواقف الباعثة على الخوف. ويؤدي هذا إلى أداء

ضعيف واقعي أو مدرك في المواقف الباعثة على الخوف، ويؤول هذا بدوره إلى الارتباك، وإلى تطور قلق توقعي متزايد حيال المواقف الباعثة على الخوف، وهكذا.

وينبغي التحقق من أن الخوف أو الإحجام يعطل أو يعوق بشكل جوهري النظام اليومي لحياة الفرد، أو أدائه لوظائفه المهنية أو الأكاديمية، أو أنشطته الاجتماعية أو علاقاته الاجتماعية، ومن أن الشخص يخبر ضيقاً أو كدراً ملحوظاً إزاء ما لديه من رهاب. فعلى سبيل المثال، ربما لا يطرح، بالنسبة لشخص يبدي خوفاً من الخطابة أو الحديث في حضرة آخرين، تشخيص لرهاب اجتماعي إذا كان هذا النشاط لا يواجه الشخص بشكل روتيني في العمل أو الدراسة، ولا يبدي الشخص حياله ضيقاً أو كدراً بشكل خاص. وتعد المخاوف من أن يمتلك الفرد ارتباك أو حيرة أو ورطة في المواقف الاجتماعية ظاهرة شائعة، ولكن عادة ما تكون درجة الضيق أو الكدر أو الاضطراب غير كافية لتشخيص حالة من (الرهاب الاجتماعي). ويشيع خاصة في الطفولة والمراهقة قلق اجتماعي أو إحجام اجتماعي عابر أو قصير الزوال (مثال ذلك، قد تبدي فتاة في مرحلة المراهقة إحجاماً عن الأكل في حضرة البنين يدوم فترة قصيرة من هذه المرحلة، ثم تعود إلى سلوكها المعتاد). وبالنسبة للأفراد دون سن الثامنة عشرة، تعتبر فقط الأعراض التي تدوم ستة أشهر على الأقل هي التي تستوفي تشخيص حالة من (الرهاب الاجتماعي).

المؤشر

المعمم Generalized :

أي الرهاب الاجتماعي المعمم. يمكن أن يستخدم هذا المؤشر حينما تكون المخاوف متعلقة بمعظم المواقف الاجتماعية (مثل، ابتداء الحديث أو مواصلته، والمشاركة في جماعات صغيرة، والمواعيد، والتحدث مع أشخاص مسئولين أو في موقع سلطة، وحضور الحفلات). وعادة ما يبدي الأشخاص ذوو (الرهاب الاجتماعي، المعمم) Social Phobia Generalized خوفاً من كل من مواقف العمل أو الأداء العلني أو العام ومواقف التفاعل الاجتماعي. ولما كان الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي غالباً ما لا يقررون بشكل تلقائي كل أشكال مخاوفهم الاجتماعية، فإن من المفيد أن يلجأ الاختصاصي الكلينيكي إلى أن يستعرض مع الشخص قائمة من المواقف الاجتماعية أو مواقف العمل أو الأداء. وفي حالة الأفراد الذين لا تتفق المظاهر الكلينيكية لديهم مع مؤشر (المعمم)، فإنهم يؤلفون جماعة غير متجانسة تشمل الأشخاص الذين يخافون من موقف واحد من مواقف العمل أو الأداء، وكذلك أولئك الأشخاص الذين يخافون من مواقف اجتماعية عديدة ولكن ليس معظم هذه المواقف. ومن المحتمل كثيراً أن يبدي الأفراد ذوو (الرهاب الاجتماعي، المعمم) نقصاً في المهارات الاجتماعية، وأن يكون لديهم اضطراب شديد في عملهم وحياتهم الاجتماعية.

الاضطرابات والمعالم الملازمة

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية الملازمة :

تتضمن المعالم الملازمة الشائعة للرهاب الاجتماعي الحساسية الزائدة للنقد، أو التقويم السالب، أو النبذ، واقتقاد التوكيدية أو صعوبة أن يكون الشخص توكيديا، وانخفاض تقدير الذات أو مشاعر النقص. كذلك، غالبا ما يبدي الأشخاص ذوو الرهاب الاجتماعي خوفا من التقييم غير المباشر من الآخرين، كما لو أنه اختبار يجري عليهم. وقد يبدون مهارات اجتماعية ضعيفة (مثل، اتصال العينين الضئيل) أو دلائل للقلق يمكن ملاحظتها (مثل، اليدين الرطبتين الباردتين، والارتعاشات، والصوت المرتعش). وغالبا ما يكون الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي دون مستوى تحصيلهم في المدرسة بسبب ما يعانونه من قلق الامتحان أو الإحجام عن المشاركة في أنشطة الفصل المدرسي. وربما يكون إنجازهم في العمل دون المستوى بسبب القلق أثناء تحدثهم أمام جماعات أو أمام جمهور أو مع رؤسائهم أو زملائهم، أو بسبب الإحجام عن هذه المواقف. وغالبا ما يكون لدى الأشخاص ذوي الرهاب الاجتماعي نقص كبير في شبكة المساندة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية، ويقل احتمال أن يقدموا على الزواج. وفي الحالات الأكثر شدة، قد يتركون المدرسة، أو يهجرون عملهم ويعانون البطالة ولا يبحثون عن عمل لصعوبة أن يجتازوا المقابلات المطلوبة للالتحاق بالعمل، ولا يكون لهم أصدقاء أو ينشبتون بعلاقات غير ناضجة، ولا يستطيعون تكوين علاقات خارج أسرتهن.

وقد يرتبط الرهاب الاجتماعي بـ (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء)، و(رهاب الخلاء من دون تاريخ سابق لاضطراب الهلع)، و(الاضطراب الوسواسي - القهري)، و(اضطرابات المزاج)، و(الاضطرابات المتعلقة بمواد العقاقير والمخدرات)، و(اضطراب الاستغراق الجسدي)، وعادة ما يسبق الرهاب الاجتماعي هذه الاضطرابات. وكثيرا ما يلاحظ، في المواضع الكلينيكية، (اضطراب الشخصية الإحجامية) لدى الأفراد ممن يعانون (الرهاب الاجتماعي، المعمم).

نتائج الفحوص المعملية الملازمة :

يحتمل قليلا أن يتطور لدى الأفراد ممن يعانون الرهاب الاجتماعي، مقارنة بالأفراد ذوي اضطراب الهلع، نوبة هلع استجابة للحقن في الوريد بلبينات الصوديوم Sodium lactate

أو لاستنشاق ثاني أكسيد الكربون. وتقدم هذه النتائج دلائل تؤيد تمييز الرهاب الاجتماعي عن اضطراب الهلع، على الرغم من أنه لا يوجد من بين هذه النتائج ما يعتبر دلائل تشخيصية لهذين الاضطرابين.

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بجنس الفرد

قد تختلف المظاهر الكلينيكية والاضطرابات الناتجة عن الرهاب الاجتماعي باختلاف الثقافات، اعتمادا على المطالب الاجتماعية. ففي بعض الثقافات (مثل اليابان وكوريا)، قد يتطور لدى الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي مخاوف مستديمة وزائدة من إبداء الاستياء أو الغضب من أشخاص آخرين في مواقف اجتماعية، بدلا من إبداء الارتباك أو الحيرة. وقد تأخذ هذه المخاوف شكل القلق الزائد من أن يصير احمرار الوجه أو اتصال العينين أو رائحة الجسم دلائل باعثة على إغضاب الآخرين أو الإساءة إليهم (تعرف هذه الحالة في اليابان بالمصطلح: (تايجين كيوفوشو) (Taijin Kyofusho)) .

وفي حالة الأطفال، قد تلاحظ مظاهر مميزة، وهي: البكاء أو الصراخ، ونوبات الغضب، والتجمد (عن الحركة)، والتشبث في الإمساك بشخص معروف أو البقاء قريبا منه، والتفاعلات المثبطة إلى حد الخرس أو الصمات Mutism. وقد يبدي الأطفال الصغار جبنا بشكل مفرط في مواقف اجتماعية غير مألوفة، ويتراجعون عن الاتصال بالآخرين، ويرفضون المشاركة في اللعب الجماعي، ويظلون على هامش الأنشطة الاجتماعية، ويحاولون أن يبقوا على مقربة من أشخاص كبار معروفين لديهم. وعادة لا يكون لدى الأطفال ذوي الرهاب الاجتماعي، خلافا للكبار، خيار الإحجام عن المواقف الباعثة على الخوف برمتها، وقد يكونون غير قادرين على تعرف طبيعة قلقهم. وربما يبدون انخفاضاً أو تدهورا في مستوى أدائهم في المدرسة، أو رفضا للمدرسة والعزوف عنها، أو الإحجام عن الأنشطة الاجتماعية المتناسبة مع مرحلتهم العمرية. ومن المقرر أنه لوضع تشخيص للأطفال، ينبغي أن تتوفر دلائل عن مقدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مع أشخاص مألوفين لديهم، وأن يحدث القلق الاجتماعي في مواقف التفاعل مع الأقران، وليس فقط في التفاعل مع الكبار. ويميل الاضطراب لدى الأطفال، بسبب البداية المبكرة والتطور المزمّن لهذا الاضطراب، إلى أن يأخذ شكل الإخفاق في تحقيق المستوى المتوقع من توظيف الطفل لإمكاناته، وليس شكل التدهور عن المستوى الأمثل من التوظيف. وعلى العكس من ذلك، حينما تكون بداية الاضطراب في مرحلة المراهقة، فقد يؤدي الاضطراب إلى تناقص في الأداء الاجتماعي والأكاديمي لدى المراهق.

وتفترض الدراسات الوبائية والقائمة على عينات مجتمعية أن الرهاب الاجتماعي يكون أكثر شيوعا لدى الإناث منه لدى الذكور. ومع ذلك، تشير نتائج الدراسات المستمدة من

عينات كلينيكية إلى التساوي بين كل من الذكور والإناث، أو إلى أن الغالبية تكون من الذكور.

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

لقد سجلت الدراسات الوبائية والقائمة على عينات مجتمعية تقديرات لمعدلات انتشار الرهاب الاجتماعي مدى الحياة تتراوح بين 3% و 31% وربما تتباين التقديرات المسجلة اعتمادا على الحد المستخدم لتحديد الضيق أو الكدر أو الاضطراب، وعلى عدد أنماط المواقف الاجتماعية التي كانت على وجه الخصوص موضع مسح. ففي إحدى الدراسات، سُجل 2% من الحالات التي تعاني خوفا زائدا من الحديث أو الخطابة في حضرة جمع من الناس، ومن الأداء أو العمل في وجودهم، ولكن لم يظهر منهم إلا حوالي 2% فقط ممن يَحْضِرُونَ ضيقا أو كدرا أو اضطرابا يستوفي تشخيصهم على أنهم حالات من (الرهاب الاجتماعي). وييدي معظم الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي، من بين عموم الناس، خوفا من الحديث أو الخطابة في حضرة آخرين، في حين يبدي أقل من نصفهم خوفا من التحدث مع الغرباء أو مقابلة أشخاص جدد. وهناك مخاوف أخرى من الأداء أو العمل (مثل، الأكل، أو الشرب، أو الكتابة في حضرة آخرين، أو استخدام دورات المياه العامة) تبدو أقل شيوعا. أما في المواقع الكليينكية، فتبدي الغالبية الساحقة من الأشخاص ذوي الرهاب الاجتماعي خوفا من أكثر من نمط واحد من المواقف الاجتماعية. ونادرا ما يكون الرهاب الاجتماعي سببا في إيداع الأفراد في مصحات أو مؤسسات الصحة النفسية. أما في العيادات الخارجية، فتتراوح معدلات الرهاب الاجتماعي بين 1% و 20% من الأفراد ذوي اضطرابات القلق، ولكن تتباين المعدلات بشكل واسع بتباين الأماكن.

النسق التطوري

يتصف الرهاب الاجتماعي نمائيا بأن بدايته تكون في منتصف العقد الثاني من العمر، ويكون متطورا في بعض الأحيان مما قد يكون في تاريخ الطفولة من الكف الاجتماعي أو الخجل. وقد سُجلت لدى بعض الأفراد بداية للرهاب الاجتماعي في الطفولة المبكرة. وربما تظهر البداية على نحو مفاجئ عقب خبرة ضاغطة أو باعثة على الخزي والإذلال، أو ربما تكون البداية خادعة. وغالبا ما يكون تطور الرهاب الاجتماعي مستمرا، كذلك غالبا ما تستغرق مدته طول العمر، على الرغم من أن هذا الاضطراب قد تقل حدته أو يتحسن أثناء مرحلة الرشد. وربما تتذبذب درجة شدة هذا الاضطراب مع ضغوط الحياة ومطالبها. فعلى سبيل المثال قد يتبين أن الرهاب الاجتماعي لدى شخص كان يخاف من الجنس الآخر صار يتضاءل بعد زواجه، ثم أخذ يعود إلى الظهور مرة أخرى بعد وفاة زوجته. وقد يترتب على الترقية في العمل إلى وظيفة أعلى تتطلب تحدثا أو خطابة أو إلقاء كلمة أمام جمع من

الآخرى، إلى ظهور الرهاب الاجتماعي لدى شخص لم يكن يحتاج إطلاقاً من قبل إلى مثل هذه المواقف من التواصل الاجتماعي.

النمط العائلي

يميل الرهاب الاجتماعي إلى أن ينشأ أكثر بين الأقارب من الدرجة الأولى لأشخاص من ذوي هذا الاضطراب مقارنة بعموم الناس.

التشخيص الفارق

قد تنشأ في بعض الأحيان مشكلة تشخيصية صعبة للأفراد الذين يعانون كلا من نوبات الهلع والإحجام الاجتماعي. وفي ذلك يميز (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء)، بشكل نمطي، بالبداية الأولية لنوبات هلع غير متوقعة والإحجام اللاحق عن مواقف متعددة. يعتقد أنها من المحتمل أن تفجر نوبات الهلع. وعلى الرغم من أن المواقف الاجتماعية قد يتجنبها الفرد في حالة (اضطراب الهلع) بسبب خوفه من أن يراه الآخرون أثناء نوبة الهلع لديه، فإن اضطراب الهلع يتصف بنوبات هلع غير متوقعة ومتكررة تكون غير محدودة بمواقف اجتماعية، ولا يوضع تشخيص لحالة من (الرهاب الاجتماعي) حينما يكون الخوف الاجتماعي الوحيد من أن يراه الآخرون عندما تهاجمه نوبة الهلع. أما الرهاب الاجتماعي، فيميز نمطياً بالإحجام عن مواقف اجتماعية في حالة عدم وجود نوبات هلع غير متوقعة ومتكررة. وحينما تحدث نوبات هلع، فإنها تأخذ شكل نوبات الهلع المحتومة موقفياً أو نوبات الهلع المهيأة موقفياً. فعلى سبيل المثال، فإن الشخص الذي يعاني خوفاً من الارتباك حينما يتكلم في حضرة الآخرين، إنما يخبر نوبات هلع تستثار فقط في حالة التحدث أو الخطابة في حضرة جمع من الناس أو في مواقف اجتماعية أخرى). ويلاحظ أن بعض المظاهر تقع بين هذين النمطين المميزين (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء، والرهاب الاجتماعي)، وتتطلب حكماً كلينيكياً في اختيار التشخيص الأكثر ملاءمة. مثال ذلك: فرد لم يكن لديه خوف من التحدث أو الخطابة في حضرة جمع من الناس، يتعرض لنوبة هلع حينما يطلب إليه الحديث أو إلقاء كلمة ويبدأ بالارتعاد حينما يقدم كلمته أو حديثه. فإذا صار هذا الفرد لاحقاً يتعرض لنوبات هلع فقط في مواقف الأداء الاجتماعي (حتى إذا كانت بؤرة الخوف متركزة على الهلع)، فإن التشخيص المناسب له هو أنه حالة من (الرهاب الاجتماعي). ومع ذلك، فإذا استمر هذا الفرد في أن يخبر نوبات هلع غير متوقعة، فإنه يجب في هذه الحالة أن يشخص على أنه حالة من (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء). أما إذا كانت المحكات تستوفي كلا من (رهاب الخلاء) و (اضطراب الهلع)، فإنه قد يوضع كلا التشخيصين. مثال ذلك: فرد يعاني خوفاً طوال حياته وإحجاماً عن معظم المواقف الاجتماعية (رهاب اجتماعي)، قد تتطور لديه فيما بعد نوبات هلع في مواقف غير

اجتماعية وسلوكيات إحصائية إضافية عديدة (اضطراب هلع مع رهاب الخلاء).

ويعد الإحجام عن مواقف بسبب الخوف من احتمالات التحقير أو الإذلال مظاهر سائدة بدرجة كبيرة في (الرهاب الاجتماعي)، ولكنه أيضا قد يحدث أحيانا في حالة (اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء) و (رهاب الخلاء من دون تاريخ سابق لاضطراب الهلع). وتتصف المواقف التي يشيع الإحجام عنها في حالة (الرهاب الاجتماعي) بأنها تكون قاصرة على تلك المواقف التي تتضمن احتمالات أن تتفحصه نظرات الآخرين. ومن المقرر هنا أن المخاوف في حالة (رهاب الخلاء من دون تاريخ سابق لاضطراب الهلع) تتضمن - نمطيا - مجموعات مميزة من المواقف التي قد تتضمن (أو لا تتضمن) إنعام النظر والتفحص من الآخرين (على سبيل المثال، أن يكون الفرد وحده خارج المنزل أو يكون داخل المنزل وحده، أو أن يكون على جسر أو في مصعد، أو أن يكون مسافرا بالحافلة [الباص] أو السيارة أو القطار أو الطائرة). ومما يفيد في تمييز (الرهاب الاجتماعي) عن (رهاب الخلاء) (مع اضطراب الهلع أو من دونه)، اعتبار دور الصديق أو الزميل الذي يكون بصحبة الفرد. ويفضل الأفراد ذوو الإحجام الرهابي أن يكونوا - تحديدا - برفقة شخص موثوق فيه حينما يكونون في الموقف الباعث على الخوف، في حين أن الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي قد يمتلكهم قلق توقعي ملحوظ، ولكن لا يبدو بشكل مميز لهم نوبات هلع حينما يكونون وحدهم. وقد يشعر فرد ذو رهاب اجتماعي ويخاف من المحلات المزدحمة، بأنه موضع نظرات الآخرين وتفحصهم وهو بصحبة زميل له أو من دونه. وقد يكون أقل قلقا إذا لم يكن هناك عبء مضاف عما يدركه من تفحص نظرات زميله له.

وقد يلجأ الأطفال ذوو (اضطراب قلق الانفصال) إلى الإحجام عن مواقف اجتماعية بسبب ما يعتلم لدىهم من هموم أو كدر إزاء انفصالهم عن والديهم أو عن الكبار ممن يتولون رعايتهم، أو همومهم إزاء نزعتهم إلى الاستقلال عن والديهم. وبصفة عامة، لا يستحق ذلك وضع تشخيص منفصل لرهاب اجتماعي. وعادة ما يبدي الأطفال الذين يعانون (اضطراب قلق الانفصال) ارتياحا في المواقف أو الأوضاع الاجتماعية في منزلهم، في حين أن الأطفال الذين يعانون (الرهاب الاجتماعي) يبدوون دلائل من التنغيص أو عدم الارتياح حتى حينما تحدث المواقف الاجتماعية الباعثة على الخوف في المنزل.

وعلى الرغم من أن الخوف من الارتباك أو من التحقير أو الامتهان قد يوجد في حالة (اضطراب القلق المعمم) أو (الرهاب النوعي) (مثال ذلك: الارتباك إزاء الإغماء حينما تُسحب من الفرد كمية من الدم)، فإن هذا لا يمثل البؤرة الرئيسة للخوف أو القلق عند الفرد. ويعاني الأطفال ذوو (اضطراب القلق المعمم) هموما زائدة إزاء نوعية أدائهم، ولكن هذه الهموم تحدث حينما لا يكون خاضعا للتقييم من الآخرين، في حين أنه في حالة

(الرهاب الاجتماعي) يعد التقويم المحتمل من الأخرى مفتاح القلق.

وفي حالة (الاضطراب الارتقائي الشامل) و (اضطراب الشخصية شبه الفصامية)، يكون الإحجام عن المواقف الاجتماعية بسبب نقص الاهتمام بإقامة علاقات مع أفراد آخرين. وخلافا لذلك، يتصف الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي بمقدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع أشخاص مألوفين لدىهم، وبالاهتمام بإقامة تلك العلاقات. وبالنسبة للأطفال، يتطلب تشخيص الرهاب الاجتماعي على وجه الخصوص أن يتوفر لديهم على الأقل علاقة اجتماعية واحدة مناسبة لسنهم مع فرد خارج نطاق الأسرة المباشرة (مثال ذلك: الطفل الذي يشعر بعدم ارتياح داخل التجمعات الاجتماعية مع أقرانه ويحجم عن تلك المواقف، ولكن لديه اهتمام نشيط بصديق له من نفس سنه وعلاقة طيبة معه).

ويشترك (اضطراب الشخصية الإحجامية) في عدد من المعالم مع الرهاب الاجتماعي، ويبدو متداخلا بشكل واسع مع (الرهاب الاجتماعي، المعمم). وبالنسبة للأفراد ذوي (الرهاب الاجتماعي، المعمم)، ينبغي أن يوضع في الاعتبار التشخيص الإضافي لـ (اضطراب الشخصية الإحجامية).

ويعتبر القلق الاجتماعي والإحجام الاجتماعي عن المواقف الاجتماعية معالم ملازمة لاضطرابات نفسية أخرى كثيرة (مثل: الاضطراب الاكتئابي الأساسي، واضطراب المزاج المكتئب المزمن، والفصام، واضطراب تشوه شكل الجسم). وفي حالة حدوث أعراض القلق الاجتماعي أو الإحجام الاجتماعي فقط أثناء تطور اضطراب نفسي آخر ويجرى الحكم علىها بأنه يفضل إدراجها في تشخيص ذلك الاضطراب، فإنه لا يوضع عندئذ تشخيص إضافي للرهاب الاجتماعي.

وربما يكون الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي مستهدفين إلى أن يسوء لديهم القلق الاجتماعي والإحجام الاجتماعي المتعلقين بحالة طبية عامة أو اضطراب نفسي مع أعراض محتملة محيرة (مثل الارتعاش في حالة مرض باركنسون المعروف بالشلل الرعاش، أو السلوك غير السوي في الأكل في حالة فقدان الشهية العصبي، أو البدانة، أو الحول Strabismus، وحدث ندوب بالوجه Facial scarring). ومع ذلك فإذا كان القلق الاجتماعي والإحجام الاجتماعي قاصرين على ما يمتلك الفرد من هموم إزاء الحالة الطبية العامة أو الاضطراب النفسي، فإنه عادة لا يوضع تشخيص لحالة من الرهاب الاجتماعي. وفي حالة كون الإحجام الاجتماعي ذا دلالة كلينيكية، فقد يوضع تشخيص منفصل لحالة من (اضطراب القلق غير المحدد النوعية).

ويعتبر (قلق الأداء) Performance anxiety، و(رهبة المسرح) Stage fright، و (الخجل) Shyness في المواقف الاجتماعية التي تتضمن أشخاصا غير مألوفين، معالم شائعة ولا ينبغي تشخيصها على أنها (رهاب اجتماعي) إلا إذا كان القلق أو الإحجام يؤدي إلى اختلال ذي دلالة كLINIكية أو إلى ضيق أو كدر ملحوظ. ومن الشائع أن يبدي الأطفال قلقا اجتماعيا، وبخاصة حينما يتفاعلون مع أشخاص كبار غير مألوفين لدىهم. ولا ينبغي وضع تشخيص للرهاب الاجتماعي بالنسبة للأطفال إلا إذا كان القلق الاجتماعي واضحا كذلك في مواقف التفاعل مع الأقران ويستمر ستة أشهر على الأقل.

3 . . . Social Phobia 23.

أ - وجود خوف مستديم وملحوظ من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف العمل أو الأداء، التي يتعرض فيها الفرد لأشخاص غير مألوفين له أو لاحتمالات تفحصهم له بنظراتهم أو إمعانهم النظر فيه. ويبدي الفرد خوفا من أنه سوف يسلك بطريقة (أو يبدي أعراضا للقلق) تكون مخزية أو مُهينة أو مربكة.

ملحوظة : بالنسبة للأطفال، ينبغي أن تتوفر دلائل على مقدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية متناسبة مع سنهم مع أشخاص مألوفين، وأن يحدث القلق في مواقف أو مجالات التفاعل الاجتماعي مع الأقران، وليس مجرد التفاعل مع الكبار.

ب - إن التعرض للمواقف الاجتماعية الباعثة على الخوف غالبا ما يستثير القلق بشكل ثابت، ويأخذ القلق شكل نوبة الهلع المحتومة موقفيا أو نوبة الهلع المهيأة موقفيا. ملحوظة : بالنسبة للأطفال، يجري التعبير عن القلق بالبكاء أو الصراخ، أو نوبات الغضب، أو التجمد (عن الحركة)، أو الانكماش عن مواقف اجتماعية مع أشخاص غير مألوفين.

ج - إن الفرد يدرك أن خوفه زائد أو غير معقول. ملحوظة : ربما لا يوجد هذا المحك بالنسبة للأطفال.

د - إن الفرد يحجم عن المواقف الاجتماعية أو مواقف العمل أو الأداء الباعثة على الخوف، أو أن يتحملها بقلق أو كدر شديد.

هـ - إن الإحجام أو التوقع القلق أو الكدر في المواقف الاجتماعية أو مواقف العمل أو الأداء الباعثة على الخوف يعطل أو يعوق بشكل جوهري النظام اليومي لحياة الفرد، أو

أدائه لوظائفه المهنية (أو الأكاديمية)، أو الأنشطة أو العلاقات الاجتماعية، أو أن يمتلك الفرد كدر ملحوظ إزاء ما لديه من رهاب.

و - بالنسبة للأفراد دون سن الثامنة عشرة، تدوم الأعراض ستة أشهر على الأقل.

ز - إن القلق أو الإحجام لا يعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، العقاقير أو المخدرات التي يُساء استخدامها، أو العقاقير الطبية العلاجية) أو لحالة طبية عامة، ولا يفضل إدراجه في تشخيص اضطراب نفسي آخر (مثل، اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء أو من دونه، أو اضطراب قلق الانفصال، أو اضطراب تشوه شكل الجسم، أو الاضطراب الارتقائي الشامل، أو اضطراب الشخصية شبه الفصامية).

ح - وفي حالة وجود حالة طبية عامة أو اضطراب نفسي آخر، يكون الخوف في المحك (أ) غير متعلق بهذه الحالة أو هذا الاضطراب. فمثلاً، لا يكون الخوف ناتجاً عن اللجاجة في الكلام، أو عن الارتعاش في مرض باركنسون المعروف بالشلل الرعاش، أو عن إبداء سلوك غير عادي في الأكل في حالة نقص الشهية العصبي أو زيادة الشهية أو النهم العصبي.

حدد مؤشر ما إذا كان الرهاب الاجتماعي من النمط :

المعجم : إذا كانت المخاوف تشمل معظم المواقف الاجتماعية (وفي هذه الحالة يوضع في الاعتبار أيضاً التشخيص الإضافي لـ (اضطراب الشخصية الإحجامية).

حالة (1) :

تلك حالة شخص يعمل موظفاً في البريد، يبلغ عمره خمسة وأربعين عاماً، خضع لفحوص في عيادة متخصصة في علاج الاكتئاب. يزعم أنه يعاني الاكتئاب بشكل مستمر منذ أن كان طفلاً بالصف الأول، من دون أن يخبر فترة من المزاج (العادي) لأكثر من أيام قليلة في المرة الواحدة. وكان اكتنابه مصحوباً بحالة من النوم أو كثرة النوم، وبفقدان الاهتمامات أو المسرات في أي شيء أو وجود اهتمامات أو مسرات ضئيلة، وصعوبة التركيز، ومشاعر عدم الكفاءة أو الأهلية، والتشاؤم، والضجر والتبرم. وتراوده فترات المزاج العادي فقط حينما يكون بالمنزل وحده، يستمع إلى الموسيقى أو يشاهد التلفاز.

ويكشف هذا الشخص، مع توجيه مزيد من الأسئلة إليه، عن أنه لا يتذكر أبدا أي شعور بالارتياح من الناحية الاجتماعية راوده في أية فترة من حياته. وحتى قبل مرحلة رياض الأطفال، حينما كان يطلب إليه التحدث أمام مجموعة من أصدقاء والديه، فإن عقله (يكون فارغا). وكان يشعر بقلق غامر إزاء النشاطات الاجتماعية التي يزاولها الأطفال، مثل حفلات أعياد الميلاد، التي إما أن يتجنبها، أو يركن إلى الصمت التام وعدم المشاركة إذا اضطر إلى الوجود فيها. ويستطيع أن يجيب عن الأسئلة التي توجه إليه في الفصل فقط في حالة كتابته الإجابات مقدما، ومع ذلك، فإنه غالبا ما يتمم بالكلام ولا يستطيع أن يفصح بالإجابة. وحينما يقابل أطفالا جددا، يخفض بصره ولا ينظر إليهم، ويتملكه شعور بالخوف من نظرهم إليه وتفحصهم له، ويشعر بالخزي والارتباك. وكان مقتنعا بأن كل فرد من حوله يعتقد أنه (أحمق) أو (غبي).

وفي سنوات المدرسة، صارت له مجموعة من أصدقاء اللعب من الجيران، ولكن لم يكن له (صديق حميم). وكانت درجاته المدرسية جيدة، فإنه كان يشعر بالمعاناة حينما يتوقع المشاركة الشفهية داخل الفصل. وفي مرحلة المراهقة، كان يخاف من البنات، ويتبعد عن الحديث معهن أو مخالطتهن. وكان هذا مبعث حيرة وضيق لدى، على الرغم من أنه غالبا ما يكون مكتئبا إزاء شعوره بالانسحاب عنهن أو عدم الاهتمام بهن.

ثم التحق بالجامعة، وأبدى تقدما في دراسته لفترة، ثم ترك الدراسة بالجامعة حينما صارت تقديراته تنخفض بشكل ملحوظ. وقد ظل واعيا بذاته بشكل زائد، وتملكه الرهبة والذعر عند مقابلة أشخاص غرباء. وقد وجد صعوبة في الحصول على عمل لأنه لم يكن قادرا على الإجابة عن الأسئلة التي توجه إليه أثناء المقابلة معه. وقد التحق بأعمال قليلة كانت تتطلب فقط اختبارات تعتمد على الكتابة وليس على التفاعل اللفظي. وقد اجتاز امتحان (الخدمة المدنية) عندما كان عمره أربعة وعشرين عاما، والتحق نتيجة لذلك بعمل في مكتب للبريد في المناوبة (الوردية) المسائية. وقد ارتاح إلى هذا العمل بقدر ما كان يتطلب احتكاكا بسيطا بالآخرين. ولقد أتيحت له عدة فرص للترقية، ولكنه كان يرفضها لأنه يخاف من الضغوط الاجتماعية. وعلى الرغم من أنه يشرف الآن على عدد من العاملين معه، فإنه لا يزال يجد صعوبة في أن يياشر مهامه معهم وأن يوجه تعليقاته إليهم، وحتى إلى الأشخاص الذين يعرفهم منذ سنوات طويلة. وتعتبر صداقاته محدودة أو حتى منعدمة، ويتجنب كل الدعوات التي توجه إليه للمشاركة في نشاطات اجتماعية مع زملائه. وقد سعى، خلال سنوات عديدة خلت، إلى أن يتلقى عديدا من العلاجات لتساعده على التخلص من (الخجل) والاكتئاب اللذين يعانيهما.

ويلاحظ في هذه الحالة، أنه لم يخبر حالة من القلق المفاجئ أو من نوبة الهلع في المواقف

الاجتماعية أو في أوقات أخرى. ولكن ما يبديه من قلق، إنما يتطور لديه بالتدريج حتى يصل إلى مستوى مرتفع ثابت من القلق إزاء المواقف الاجتماعية وتوقع الخطر أو الأذى فيها. ولم يبد هذا الشخص في أية فترة من فترات حياته أية أعراض ذهانية.

مناقشة حالة:

لقد كانت الشكاوى الأساسية التي أتت بها هذه الحالة إلى العيادة النفسية تدور حول الاكتئاب الذي يعانيه طوال حياته. والواقع إنه كان يعيش حالة من الاكتئاب، ويخبر اهتمامات محدودة ومسرات ضئيلة منذ طفولته. وعلى الرغم من أن مزاجه المكتئب كان مرتبطا بالتشاؤم، وبنقص الهمة، وانخفاض طاقته وحيويته، وصعوبة التركيز، فإنه لم يبد أعراضا أخرى لحالة من (النوبة الاكتئابية الأساسية)، مثل اضطرابات الشهية والنوم. ولهذا، يشخص الاكتئاب الخفيف المزمن لديه على أنه حالة من (اضطراب المزاج المكتئب المزمن) Dysthymic Disorder، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع -DSM-IV، والذي يوصف أيضا بأنه (مع بداية مبكرة) With Early Onset (قبل سن 12 عاما).

وإضافة إلى ذلك، يعاني هذا الشخص قلقا اجتماعيا طوال حياته، نتج عنه ما يعانيه من صعوبات في إقامة روابط اجتماعية حتى عند أبسط مستوى من التفاعل الاجتماعي. ففي هذه المواقف يمتلكه خوف شديد من أنه لن يجد ما يقوله، ومن أن الآخرين سوف يعتبرونه لذلك شخصا (أحمق). ومثل هذه المخاوف تبدو مستقلة عن حالة (اضطراب المزاج المكتئب المزمن) لديه، ولهذا تستحق أن يوضع لها تشخيص إضافي على أنها حالة من (الرهاب الاجتماعي، من النمط المعمم) Social Phobia, Generalized Type (الذي ينسحب على معظم المواقف الاجتماعية).

وثمة مشكلة تبدو بالنسبة لهذه الحالة تتعلق بتشخيص اضطراب (الرهاب الاجتماعي، من النمط المعمم) على المحور (1) Axis I من نظام (التقدير المتعدد المحاور في التشخيص)، وذلك من حيث إن الأعراض تتداخل بشكل كبير مع أعراض (اضطراب الشخصية الإجمالية) Avoidant Personality Disorder. فلاشك في أن هذا الشخص يبدي نمطا شاملا للكف الاجتماعي Social Inhibition، ومشاعر عدم الكفاية أو الأهلية، وحساسية مفرطة إزاء التقويمات السالبة في كل فترات حياته. ويعتقد أنه غير كفء اجتماعيا، ويتجنب النشاطات المهنية التي تتضمن تفاعلات اجتماعية مهمة مع

الآخرين، كما يخبر حالة من الكف في مواقف العلاقات المتبادلة بسبب مشاعر عدم الكفاية أو الأهلية. ولا شك في أن هذا الشخص تستحوذ عليه أيضا مشاعر النبذ من الآخرين في المواقف الاجتماعية. ويعزف عن الاندماج معهم إلا إذا كان متأكدا من أنه محبوب منهم. ولهذا، نضع تشخيصا لحالة من (اضطراب الشخصية الإجمامية) على المحور (2) Axis II من نظام (التقدير المتعدد المحاور في التشخيص).

وفي مثل هذه الحالات، تبدو الحاجة إلى إجراء المزيد من الفحص والدراسة في المستقبل، وذلك لإيضاح ما إذا كان (اضطراب الشخصية الإجمامية) و (الرهاب الاجتماعي، من النمط المعمم) يعكسان فحسب منظورين مختلفين لنفس الاضطراب.

حالة (2) :

(أندي)، شخص أعزب، يبلغ عمره خمسة وعشرين عاما، يعيش مع والدته وأخيه. يعمل موظفا بمكتب للبريد في فرز الخطابات والرسائل البريدية، وذلك عمل يزاوله منذ أن توقف عن مواصلة دراسته بإحدى الكليات بعد عامين من دراسته فيها. وقد حضر إلى عيادة اضطرابات القلق بعد أن قرأ بإحدى الصحف عن إمكانية الحصول على علاج مجاني إذا شارك كمفحوص في بحث علمي عن اضطرابات القلق. وكانت شكواه الرئيسية من (العصبية). ويقول إن هذا هو الوقت المناسب كي يتحرك ويعود إلى حياته الطبيعية ويواصل دراسته في الكلية.

وقد كان (أندي) طوال سنوات مراهقته وشبابه بلا أصدقاء وثيقي الصلة به. ويفضل في العادة أن يكون وحده. وحينما التحق بالكلية، ارتبط بعدة صداقات قوية، ولكنه صار (واعيا بنفسه بشكل مفرط) عندما يتكلم مع أشخاص غرباء، أو مع زملائه، أو حتى مع أحد أصدقائه في بعض الأحيان، فهو يشعر عندئذ بالعصبية، ويصبح وجهه (صارما) للغاية إلى حد أنه يجد صعوبة في الكلام، ويشكو من (طنين) في رأسه، ويشعر كما لو أنه (خارج جسده)، ويحمر وجهه، ويتصبب عرقا. وتراوده (نوبات الهلع) هذه (وذلك مصطلح عبر به عن حالته) فجأة، وفي غضون ثوان، وحينما يكون مع الناس فقط. وحينما يتكلم معه زميل له، فإنه في بعض الأحيان (قد لا يسمع) ما يقوله له زميله، وذلك بسبب عصبية.

وبدأ (أندي)، خارج قاعات الدراسة، يشعر بشكل متزايد بالضيق وعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية. (أعتقد أنني كنت خائفا من أن أقول أو أفعل شيئا ينم عن غباء أو حماقة). وأخذ لا يستجيب لدعوات زملائه إلى حفلات أو مناسبات مختلفة، وصار ينسحب

من النشاطات الاجتماعية الأخرى (مثل، جماعة لاعبي البولينج الذي تستخدم فيه كرات خشبية) . وفي النهاية، توقف تماما عن مواصلة تعلّقه بالكلية.

ويوضح (أندي) أن السبب الذي دفعه إلى العمل في مكتب البريد هو أن العمل لا يتطلب منه تعاملًا مع الناس . وعند سؤاله عن الأشياء الأخرى التي تجعله عصيبًا، يقول إنه يحاول أن يتجنب استخدام دورات المياه العامة، ويشعر بارتياح أكثر في دورة المياه العامة حينما يكون النور خافتًا ويوجد أشخاص قليلون، وحينما يستطيع استخدام المرحاض وليس المبولة.

ومع ذلك فقد احتفظ باثنين من أفضل أصدقائه، حيث يتفاعل معهما اجتماعيًا بشكل منتظم ويشعر معهما بارتياح تام . إلا أن روابطه الاجتماعية انقطعت منذ أن كان بالكلية، وابتعد عن المواقف الاجتماعية كلية، مثل حفلات الزفاف أو المناسبات الاجتماعية . ويتصف هذا الفرد بأنه لا توجد لديه مشكلات تتعلق برؤسائه، بل إنه يرحب بالنقد البناء الذي قد يوجهه رئيسه في العمل إليه . (إن مشكلتي هي العصبية، وهي مشكلة لا تستعصي على العلاج).

مناقشة حالة

يقول (أندي) إنه يعاني (نوبات هلع)، وتلك حقيقة أنه تنتابه نوبات مفاجئة من القلق الشديد . ومع ذلك، فإن هذه النوبات تحدث دائما من مواقف يدركها على أنها مبعث خوف له . ولذلك، تعتبر هذه النوبات مختلفة تماما عن (نوبات الهلع) غير المتوقعة التي تحدث في حالات (اضطراب الهلع) . وينتابه القلق في عديد من المواقف الاجتماعية التي يبدي حيالها خوفا من أنه سوف يفعل شيئا أو يتصرف بطريقة تكون مُهينة أو مُربكة له . وتلك سمة مميزة لحالة من (الرهاب الاجتماعي، من النمط المعمم) . ويوضع هذا التشخيص فقط، كما في حالة (أندي)، حينما يؤدي الضيق أو الكدر بشكل جوهري إلى تعطيل أو تعويق النظام اليومي المعتاد لدى الفرد، وأدائه لوظائفه المهنية أو للأنشطة أو العلاقات الاجتماعية، أو حينما يوجد ضيق أو كدر ملحوظ إزاء ما قد يوجد لديه من رهاب .

إن تشخيص الرهاب الاجتماعي يطرح فقط حينما يكون الخوف غير متعلق باضطراب آخر . فعلى سبيل المثال، لا يُطرح هذا التشخيص لمريض باضطراب الهلع يبدي خوفا من أن تنتابه نوبة هلع في حضرة جمع من الآخرين، كما لا يُطرح لمرضى الشلل الرعاش (مرض باركنسون) الذين يبدون خوفا من الارتعاش في حضرة الآخرين .

ولقد كانت شكواه الرئيسية محددة بالعصبية، ولهذا فقد تركز تقويم حالته على التشخيص الفارق لأعراض القلق لديه. واعتبارا لرغبته في البحث عن علاج لما يعانيه من مشكلات العلاقات الشخصية المتبادلة التي أدت إلى تضيق حياته وأفولها، فإن التركيز يكون على توظيف شخصيته، الأمر الذي يفترض تشخيصا لحالة من (اضطراب الشخصية الإحجامية). والواقع، إنه من المحتمل أن تستوفي أعراضه محكات ذلك الاضطراب بسبب إحجامه عن النشاطات التي تتضمن التواصل بين الأشخاص، والانشغال التام بأنه سوف يكون موضع نقد أو نبذ، ومشاعر عدم الكفاية. ويقرر معظم الأشخاص الذين يعانون (النمط المعمم للرهاب الاجتماعي) أن صعوباتهم استمرت بشكل ثابت منذ طفولتهم أو مراهقتهم. ولهذا السبب، فإن (الرهاب الاجتماعي المعمم) و (اضطراب الشخصية الإحجامية) قد يعكسان حالة مماثلة، ينظر إليها من منظورين مختلفين.

حالة (3) :

تلك حالة الطفلة (إميلي) التي يبلغ عمرها سبعة أعوام. أحضرتها أمها إلى عيادة للصحة النفسية للأطفال بسبب مشكلاتها مع زملائها وزميلاتها وعلاقاتها معهم، وذلك بناء على مكالمات هاتفية من المعلمة بالمدرسة التي أقيمت الأم بضرورة عرض ابنتها على أحد الاختصاصيين المهنيين. فلقد لاحظت المعلمة عزوف (إميلي) عن التفاعل مع الأطفال الآخرين في الفصل. وفي أثناء فترات الفسحة، تقف جانبا في فناء المدرسة مطأطئة الرأس، وتبدو في حالة شديدة من الضيق وعدم الارتياح. أما في الفصل، فلا تبادر بالحديث مع الأطفال الآخرين، وتبدي صعوبة كبيرة في الاستجابة إليهم حتى حينما تفتاحها إحدى زميلاتها في موضوع من موضوعات الحديث. ولقد انقضت الآن ستة أشهر من العام الدراسي، لم تتحسن فيها حالتها من الضيق وعدم الارتياح إزاء زميلاتها وزميلاتها بالفصل. وفي الواقع، فإنه ليس لديها صديقة واحدة أو صديق واحد في الفصل.

وترجع حالة (إميلي) من الضيق وعدم الارتياح في التفاعل مع زميلاتها وزميلاتها إلى مرحلة رياض الأطفال في الصف الأول الابتدائي، حيث يرد في تقارير المعلمات أنها كانت انسحابية عن الأطفال الآخرين وعصبية للغاية معهم. وكانت معلمتها بالصف الثاني هي الأولى التي تنبهت إلى خطورة حالتها وإلى القيام بدور فعال في محاولة توجيه الأسرة للحصول على المساعدة اللازمة لهذه الطفلة.

ولقد حاولت الأم مرارا أن تشارك ابنتها مع الأطفال الآخرين من جيرانها وأن تشجعها

على التفاعل معهم.. والواقع إنها كانت تأخذ ابنتها من يدها وتدفعها دفعا إلى منازل الجيران حيث يوجد أطفال في مثل سنها كي تكون صداقات معهم. ولكنها إزاء ذلك، تأخذ بالارتعاش أو البكاء، ولا تستطيع أن تتفوه بكلمة واحدة إلى طفل من جيرانها. ولذلك لم تكن تدعى لحضور حفل من حفلات أعياد ميلاد أطفال آخرين.

أما سلوكها في المنزل، فقد كان مختلفا تماما، فهي دافئة ومنطلقة مع أسرتها، وعلى نقيض تام مما يعرفه معلموها عنها من أنها طفلة انسحابية وقلقة.

مناقشة حالة

هناك أطفال كثيرون يتصفون اجتماعيا بالتحفظ أو التكتّم أو قلة الكلام، فهم بطيئون في الاستجابة إلى موقف اجتماعي غير مألوف. ومع ذلك، فإن أمثال هؤلاء الأطفال يتغلبون على ما يبدونه من خجل في البداية ولا يبدون ذلك الانعزال الاجتماعي الشديد والمستديم كما نلاحظ في حالة الطفلة (إميلي). ويفترض سلوك هذه الطفلة، في حالة الكبار، احتمال وجود حالة من (اضطراب الشخصية الإحجامية).

ولكن، لما كانت هذه الطفلة صغيرة السن، لا يكون من المناسب تشخيص حالتها على أنها اضطراب في الشخصية. فهذه الطفلة تبدي بوضوح خوفا من المواقف التي تتعرض فيها لأشخاص لا تعرفهم أو غير مألوفين لدىها، ونشك في أنها تخاف من أن تسلك بطريقة تشعر معها بالهانة أو الارتباك. ومن هنا، فإن هذه المعالم، فضلا عن مقدرتها على التفاعل الاجتماعي مع أفراد أسرتها، تستوفي تشخيص حالة من (الرهاب الاجتماعي). كما تتصف هذه الحالة بأن هذا الرهاب الاجتماعي (من النمط المعمم) لأن قلقها يستثار بشكل ثابت في كل مواقف التفاعل الاجتماعي مع أقرانها.

حالة (4):

تستعرض هذه الحالة شخصا يدعى (هاري)، يبلغ عمره ثلاثة وثلاثين عاما، يعيش مع زوجته في مدينة سياتل بالولايات المتحدة الأمريكية. يعمل مندوب مبيعات في شركة للتأمين منذ أن تخرج في الجامعة. ولقد عرض نفسه على طبيب نفسي، بناء على توصية

من صديق له، وتمثلت شكواه في (القلق في العمل).

يصف هذا الشخص نفسه على أنه كان شخصا ودودا ومنبسطا وشعبيا أثناء فترة مراهقته وشبابه، دون أن يتعرض لمشكلات تذكر حتى العام الثالث من دراسته بالجامعة، حيث بدأ يصبح متوترا وعصبيا للغاية حينما يعكف على الدراسة لاجتياز الامتحانات أو على كتابة بعض الأوراق أو المقالات. فقد كان قلبه ينبض بقوة وبسرعة، ويدها ترتعشان وتتعرقان، ونتيجة لذلك فإنه كان غالبا لا يكتب الأوراق المطلوبة منه، وحينما يكتبها فإنه يسلمها بعد الموعد المقرر. ولم يكن يدرك لماذا هو هكذا عصبي إزاء عمل هذه الأوراق ومواقف الامتحانات، في حين أنه كان في الماضي ينجز دائما هذه المهام على الوجه الأكمل. ونتيجة لإخفاقه في إنجاز أوراق ومهام معينة وتأخره عن موعد تسليم بعضها الآخر، فقد انخفضت تقديراته بشكل ملحوظ.

وبعد تخرجه مباشرة التحق بعمل في إحدى شركات التأمين في وظيفة مندوب مبيعات. ولقد انخفضت بشكل هادئ فترة تمرينه عند التحاقه بهذا العمل (وتضمن برنامج التدريب حضور محاضرات، وإتمام واجبات تعتمد على القراءة). ولكنه، عندما صار يحتك بالعملاء، عاد إليه قلقه، وصار عصبيا للغاية حينما يتلقى مكالمات هاتفية من العملاء. فحينما كان يدق جرس من أحد العملاء، فإنه يأخذ في الارتعاش، وفي بعض الأحيان ربما لا يرد على الهاتف. وفي النهاية، اصطنع حيلة كي يتجنب أن يصير قلقا، وذلك بأن لا يعطي مواعيد لأحد ولا يتصل بالعملاء الذين يتوقع رؤيتهم.

ويقرر عند سؤاله عن المواقف التي تجعله هكذا عصبيا، أنه كان مشغولا ومهموما بما يمكن أن يكون تفكير عملائه نحوه: (إن العميل قد يدرك أنني عصبي وقد يوجه إليّ أسئلة لا أعرف إجابة عنها، لذا قد أشعر بحماقتي). ونتيجة لذلك، كان يلجأ مرارا إلى إعادة كتابة مستندات العملاء ويعيد صياغتها بألفاظ أخرى استعدادا لعرضها من خلال المحادثات الهاتفية لأنه كان (مهموما للغاية بشأن أن يقول الشيء الصحيح. وأعتقد أنني مهموم جدا من أن أكون موضع تقييم وحكم من قبل العملاء).

وعلى الرغم من أنه لم يتعرض قط للوقف عن العمل، فإنه يقدر أن توظيفه لإمكاناته لا يتجاوز 20% من كفاءته في العمل. ومع ذلك فإن رئيسه في العمل يتحمله لأن مندوب المبيعات يتلقى مكافأته فقط مما يحققه من مبيعات. لذا، فقد اضطر في السنوات الأخيرة إلى أن يقترض أموالا كثيرة لكي يفي باحتياجاته.

وعلى الرغم من هذا الضيق المالي، فإنه وزوجته يدعوان أصدقاءهما إلى منزلهما بشكل منتظم، ويسعدان بالرحلات أو النزاهات أو الحفلات التي يقضيانها مع أصدقائهما، وكذلك بالمناسبات أو المواقف الرسمية. ولكنه يتأسى: (إن حالتي تسوء حينما أتوقع أن أعمل

شيئا. وهذا كما لو أنني أفق على خشبة المسرح، وحيدا تماما، والكل يرمقني بنظراته).

مناقشة حالة

تبدو مشكلة (هاري) في القلق المُعَوَّق Crippling anxiety الذي يستثار عنده حينما يشعر بأنه سوف يعمل شيئا أو يؤدي مهمة. ولقد حدث له ذلك في أثناء دراسته بالجامعة حينما كان عليه أن يكتب أوراقا أو مقالات أو يؤدي امتحانا. أما في العمل، فتنتابه تلك الحالة حينما يكون عليه أن يتحدث مع العملاء، سواء عن طريق الهاتف أو وجها لوجه. أما ما يبعث في نفسه رهبة أو خوفا، فهو أن الناس سوف يلاحظون قلقه ويجعلونه (يشعر بأنه أحمق). ومما ينطوي على دلالة كلينيكية، أنه لا يبدي قلقا في المواقف الاجتماعية التي لا يصفها بأنه (كما لو كان على خشبة المسرح)، وأنه لم يخبر قط نوبات مفاجئة من الهلع في مواقف لا يتوقع أن تسبب له قلقا (كما في حالة (اضطراب الهلع)).

وهنا يلاحظ أن الخوف الواضح والمستديم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء أو العمل، التي يتعرض فيها الفرد لأشخاص غير مألوفين لديه أو لتفحص الآخرين بنظراتهم له، أو يبدي فيها خوفا من أنه سوف يسلك بطريقة تجعله يشعر بالامتهان أو الارتباك، إنما يمثل معالم أساسية للرهاب الاجتماعي. وقد يقتصر الرهاب الاجتماعي على منبه رهابي نوعي (كما في حالة (هاري))، أو قد يعمم على معظم المواقف الاجتماعية. ويعتبر الخوف من الكلام في حضرة جمع من الناس أكثر المعالم المميزة للرهاب الاجتماعي النوعي شيوعا. وعادة ما يكون الخوف من الكلام في حضرة جمع من الناس قاصرا على الكلمات أو العروض الرسمية ولا تتضمن، كما في حالة (هاري)، الخوف من التحدث عبر الهاتف. أما الرهابات الاجتماعية النوعية الأقل شيوعا، فتتمثل في الخوف من الأكل أو من الكتابة في حضرة جمع من الناس، أو الخوف من استخدام دورات المياه العامة. وتتضمن المواقف الرهابية، في حالة (النمط المعمم للرهاب الاجتماعي)، معظم المواقف الاجتماعية (انظر الحالة رقم (2): موظف البريد). ولكن لما كان (هاري) قادرا على الاستمتاع بالنشاطات الاجتماعية التي لا يشعر فيها بأنه ليس موضع تقييم أو حكم من قبل الآخرين، فإنه بالتالي لا يتصف بالنمط المعمم للرهاب الاجتماعي.